



## **REMBOURSEMENTS DE SOINS DU REGIME GENERAL A FIN DECEMBRE 2022**

En 2022, les remboursements de soins du régime général augmentent de +4,5%, dont +2,1% pour les remboursements de soins de ville. Hors remboursements forfaitaires (comme le forfait patientèle médecin traitants, ROSP,..) et hors campagne de vaccination Covid, les remboursements évoluent, en données corrigées des variations calendaires, à +5,4%, dont +4,8% pour les soins de ville.

Le début d'année 2022 a été marqué par la 5<sup>ème</sup> vague épidémique liée à l'émergence du variant Omicron. La volumétrie de tests de dépistage a atteint un niveau record en janvier 2022 avec près de 44 millions de tests réalisés. Le nombre de tests a considérablement diminué au second semestre (en moyenne 5,5 millions de tests par mois). En cumulé, le nombre de tests de dépistage en 2022 est inférieur à celui 2021 (130 millions contre 155 millions). En outre, les prix unitaires des tests ont été abaissés à plusieurs reprises en 2021 et 2022, conduisant à une diminution importante des remboursements au titre des tests entre 2021 et 2022 (-24% sur l'ensemble TAG et PCR). A l'inverse, les dépenses d'indemnités journalières (IJ) ont fortement augmenté en 2022 : +15,2%. Environ la moitié de cette croissance est portée par les dépenses d'IJ liées à la crise sanitaire. Le reste s'explique par une hausse de l'IJ moyenne (du fait notamment des revalorisations successives du SMIC), une dynamique importante des volumes d'IJ non liées au Covid et par la poursuite de la montée en charge du nouveau régime d'IJ pour les professionnels libéraux instauré mi 2021.

Les remboursements de médicaments sont en forte croissance, principalement tirés à la hausse par l'innovation thérapeutique (traitements contre la mucoviscidose, certains cancers, l'amylose cardiaque et l'hémophilie).

Après le rebond enregistré en 2021, la dynamique de remboursement des honoraires médicaux (hors vaccination Covid) et dentaires demeure en 2022 encore supérieure à celle d'avant crise (+3,8% contre +2,5% en 2019). Concernant les généralistes, l'accélération observée en 2022 vient d'un nombre de consultations 2021 plus faible qu'à l'accoutumée dû à une forte mobilisation des généralistes dans la campagne de vaccination Covid (les remboursements et rémunérations au titre de la campagne de vaccination n'étant pas retracés dans les chiffres présentés ici).

L'évolution des remboursements de soins réalisés par des auxiliaires médicaux est revenue sur sa tendance d'avant crise (+3,4% contre +3,8% en 2019) avec un léger ralentissement pour les infirmiers (+3,2% hors campagne de vaccination Covid contre +4,3% en 2019).

L'activité des transporteurs, qui n'a retrouvé son niveau d'avant crise que vers le milieu de l'année 2021, poursuit son rattrapage et enregistre une forte croissance en 2022.

L'évolution des versements aux établissements sanitaires est également dynamique (+5,1%) en 2022. Les différences entre le secteur public et le secteur privé s'expliquent notamment par des modalités et calendrier différents de versements de la garantie de financement.

## Résultats annuels pour les remboursements de soins de 2022

Hors remboursements forfaitaires (comme le forfait patientèle médecin traitant, ROSP...) et hors campagne de vaccination Covid, en données corrigées des variations calendaires, les remboursements de soins de ville augmentent de 4,8% en 2022, en ralentissement d'un point par rapport à la croissance annuelle moyenne mesurée entre 2019 et 2021 (+5,8% sur le même champ).

Les remboursements de **soins médicaux et dentaires** sont en hausse de 3,8% contre une évolution annuelle moyenne +2,3% entre 2019 et 2021.

- Les remboursements des **soins de généralistes** augmentent de 3,1% contre -0,6% par an en moyenne entre 2019 et 2021.
- Les remboursements des **soins de spécialistes** augmentent de 3,9% contre une évolution moyenne de +2,5% entre 2019 et 2021.
- Les remboursements des **soins dentaires** augmentent de 4,1% contre +5,4% en moyenne annuelle entre 2019 et 2021.

Les remboursements de soins d'**auxiliaires médicaux** évoluent de +3,4% (contre +5% par an entre 2019 et 2021)

- Les remboursements pour les soins des **infirmiers** augmentent de 3,2% (+6,5% par an entre 2019 et 2021)
- Ceux pour les soins de **masso-kinésithérapie** augmentent de 3,3% (+2,3% par an entre 2019 et 2021)

Les **remboursements d'analyses médicales** sont en net recul avec une baisse de 20,3% après deux années de très forte croissance liées à la crise sanitaire : +42,2% en 2021 et +45,7% en 2020.

Les **remboursements de transports** qui avaient tardé à retrouver leur niveau d'activité d'avant crise sont très dynamiques, en hausse de 7,9%.

Les versements d'**indemnités journalières** se sont accrus de 15,2% (après -6,2% en 2021 et +25% en 2020). Cette forte croissance s'explique pour la plus grande partie par l'impact de la crise sanitaire, et en particulier la première vague du variant omicron au début de l'année, mais la dynamique hors crise apparaît également très élevée.

Les remboursements des médicaments évoluent de +7,5% (versus +3,3% sur les 3 dernières années).

- Les dépenses au titre des médicaments en ville augmentent de 8,9% (contre +4,1% sur les 3 dernières années), tirées par la prise en charge de nouveaux traitements onéreux et le changement de circuit de distribution de certaines molécules des pharmacies hospitalières vers les officines de ville.
- Celles au titre de la **rétrocession hospitalière** diminuent de 5,4% (contre -2,9% sur les 3 dernières années). Les évolutions souvent heurtées de ces dépenses traduisent généralement des flux nouveaux entrants (arrivée d'une nouvelle molécule onéreuse) ou sortants (modification du circuit de distribution d'un médicament, redirigé vers les officines de villes).
- Les remboursements de tests antigéniques, autotests et masques sont en légère progression (+0,8%).

Les remboursements au titre de la **LPP** sont un peu moins dynamiques par rapport à leur tendance avant crise, en progression de 3,6% (versus +4,2% sur les 3 dernières années).

Les établissements de santé (publics et privés) bénéficient d'un mécanisme de garantie de financement depuis 2020, qui leur assure un niveau de ressources assises sur leurs recettes de l'année précédente, ajusté des évolutions tarifaires annuelles. Les versements aux établissements augmentent de 6,2% pour les **établissements publics** et de 1,0% pour les **établissements de santé privés**.

## **QUELQUES CHIFFRES SUR LES REMBOURSEMENTS EFFECTUÉS EN DECEMBRE 2022**

Les remboursements et les évolutions - brutes et CVSCJO - présentés dans le **tableau 1** ci-dessous sont calculés HORS l'ensemble des rémunérations forfaitaires des médecins.

**Tableau 1 :**

*Remboursements de soins « bruts » et « CVS-CJO »*

*HORS Rosp médecins, Forfait structure, FPMT, MPA, RMT et FMT*

*HORS avances sur Dispositif d'Indemnisation pour Perte d'Activité (Dipa)*

*HORS coût campagne vaccination comptabilisé en ville*

Régime général + anciens affiliés RSI  Métropole Tous risques En millions d'euros	Données mensuelles			Données annuelles		
	Données brutes Décembre	Taux de croissance décembre 2022 / décembre 2021		Données brutes janvier 2022- décembre 2022	Taux de croissance annuelle (janvier 2022 - décembre 2022 / janvier 2021 - décembre 2021)	
		Données brutes	Données CJO		Données brutes	Données CJO
<b>Soins de ville</b>	<b>8 258</b>	<b>-3,1%</b>	<b>-0,3%</b>	<b>95 577</b>	<b>4,5%</b>	<b>4,8%</b>
Honoraires médicaux et dentaires	1 982	0,7%	5,4%	22 705	3,2%	3,8%
<i>dont généralistes</i>	499	0,3%	4,4%	5 606	2,6%	3,1%
<i>dont spécialistes</i>	1 079	0,4%	5,3%	12 546	3,4%	3,9%
<i>dont dentistes</i>	370	2,1%	6,9%	4 151	3,4%	4,1%
Auxiliaires médicaux	1 133	-0,4%	3,3%	12 794	2,9%	3,4%
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	407	3,6%	7,6%	3 999	2,7%	3,3%
<i>dont infirmiers</i>	618	-4,0%	0,2%	7 816	2,8%	3,2%
Laboratoires de biologie médicale	363	-37,3%	-36,2%	5 216	-20,6%	-20,3%
Transports	428	2,1%	6,4%	4 750	7,4%	7,9%
Autres soins de ville (dnt cures)	12	-10,2%	-11,0%	193	33,6%	50,0%
Indemnités journalières	1 308	2,4%	6,1%	15 668	14,7%	15,2%
Médicaments	2 301	5,6%	7,6%	25 134	7,4%	7,5%
<i>dont médicaments délivrés en ville</i>	2 078	6,7%	8,4%	22 958	8,8%	8,9%
<i>dont médicaments rétrocedés</i>	223	-3,9%	-0,5%	2 176	-5,7%	-5,4%
LPP	649	5,2%	7,1%	7 225	3,5%	3,6%
Tests antigéniques, autotests et délivrances de masques	83	-75,0%	-75,0%	1 893	0,8%	0,8%
<b>Etablissements sanitaires</b>	<b>6 673</b>	<b>4,2%</b>	<b>4,8%</b>	<b>75 850</b>	<b>5,1%</b>	<b>5,1%</b>
Etablissements sanitaires publics	5 428	5,8%	5,8%	61 414	6,2%	6,2%
Etablissements sanitaires privés	1 245	-2,4%	0,9%	14 436	0,6%	1,0%
<b>Contribution au Fonds d'intervention régionale</b>	<b>363</b>	<b>25,7%</b>	<b>25,7%</b>	<b>4 362</b>	<b>25,4%</b>	<b>25,4%</b>
<b>Total des dépenses</b>	<b>15 294</b>	<b>0,5%</b>	<b>2,4%</b>	<b>175 789</b>	<b>5,2%</b>	<b>5,4%</b>

**Tableau 2 :**  
*Remboursements de soins « bruts »*

Régime général + anciens affiliés RSI  Métropole Tous risques En millions d'euros	Données mensuelles		Données annuelles	
	Données brutes décembre 2022	Taux de croissance décembre 2022 / décembre 2021	Données brutes janvier 2022 - décembre 2022	Taux de croissance annuelle (janvier 2022 - décembre 2022 / (janvier 2021 - décembre 2021))
		Données brutes		Données brutes
<b>Soins de ville</b>	<b>8 338,5</b>	<b>-3,6%</b>	<b>97 859</b>	<b>2,1%</b>
<i>dont forfaits</i>	53,3	158,4%	1 819	6,9%
<i>dont DIPA</i>	0,5	n.s	8	-95%
<i>dont Campagne Vaccination</i>	27,1	-76,1%	455	-82%
<b>Établissements sanitaires</b>	<b>8 686</b>	<b>-2,4%</b>	<b>90 425</b>	<b>6,4%</b>
<i>dont forfaits établissements publics</i>	1 868	n.s	13 582	n.s
<i>dont forfaits établissements privés</i>	145	n.s	992	n.s
<b>Total des dépenses</b>	<b>17 388</b>	<b>-2,5%</b>	<b>192 646</b>	<b>4,5%</b>

ns : non significatif

### Périmètre d'analyse des évolutions

Les évolutions des remboursements de soins évoquées dans ce communiqué sont calculées par rapport à des périodes comparables ayant un an d'antériorité.

Elles sont établies à partir des données de remboursements de soins corrigées des variations saisonnières et calendaires (CVS-CJO).

Cependant, le forfait patientèle médecin traitant - FPMT, mis en place par la convention médicale de 2016, a remplacé depuis le 1<sup>er</sup> mars 2018, différentes rémunérations forfaitaires versées jusqu'à présent aux médecins qui ne dépendaient pas directement des actes de soins remboursés : les majorations pour personnes âgées - MPA, le forfait médecin traitant - FMT et la rémunération médecin traitant - RMT. D'autre part, la convention médicale a aussi modifié la rémunération sur objectif de santé publique (Rosp) des médecins avec en particulier la création du forfait structure.

Par soucis de cohérence, les évolutions CVS-CJO entre les périodes considérées de 2021 et 2022 commentées ci-dessus et le tableau 1 de ce communiqué sont établis hors Rosp, FPMT, forfait structure, MPA, FMT, RMT et campagne de vaccination.

### Ecart entre les données de remboursement et le suivi de l'Ondam

Les données présentées ici sont des données en date de remboursement (DTR). Elles sont diffusées régulièrement compte tenu des indications de tendances qu'elles délivrent. Toutefois, **elles ne permettent pas un suivi de la réalisation de l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (Ondam)**, voté chaque année par le Parlement dans le cadre de la Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS).

En voici les raisons :

#### 1/ Le périmètre des dépenses suivies n'est pas le même :

- Les données publiées par la Cnam ne concernent que les remboursements de soins des patients du régime général et non pas tous les régimes intégrés à l'Ondam (le régime général y compris ex-RSI représente 102% du total).
- Ces données n'intègrent que les prestations de soins de ville ; les postes de dépenses qui par nature ne se prêtent pas à un suivi infra-annuel viennent en complément pour le suivi de l'Ondam ; il s'agit notamment des postes ne faisant pas partie du bloc prestation (dotations annuelles au fonds des actions conventionnelles (FAC), aides à la télétransmission, prises en charge par l'Assurance Maladie d'une partie des cotisations sociales des praticiens et auxiliaires médicaux, pour les professionnels de santé conventionnés, remises conventionnelles acquittées par l'industrie pharmaceutique au titre de la clause de sauvegarde).

2/ Pour permettre un suivi au mois le mois, ces **données sont corrigées des jours ouvrés**, contrairement au suivi de l'Ondam.

3/ L'Ondam implique un **suivi de dépenses en droits constatés**, c'est-à-dire avec un rattachement des dépenses à l'exercice selon la date de soins (DTS) et non pas la date de remboursements (DTR) ; un écart peut donc exister qui dépend des mouvements d'accélération ou de décélération ponctuels de la vitesse de liquidation.

4/ De la même manière, certaines rémunérations versées aux professionnels de santé, notamment les Rémunérations sur Objectifs de Santé Publique (Rosp), sont rattachées comptablement à l'exercice précédent. Dans la mesure où ces rémunérations progressent d'une année sur l'autre, il existe donc un écart entre paiement en DTR et paiement en droits constatés.